

KARYA TULIS ILMIAH

**PREVALENSI PENDERITA TUBERKULOSIS PARU BERDASARKAN
FASE PENGOBATAN DI RSUD PARIAMAN TAHUN 2017-2019**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Studi Pendidikan
Diploma Tiga Teknologi Laboratorium Medis STIKes Perintis Padang*



Oleh :

DIANA PUTRI
1613453053

**PRODI DIPLOMA TIGA TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
PADANG
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

PREVALENSI PENDERITA TUBERKULOSIS PARU BERDASARKAN
FASE PENGOBATAN DI RSUD PARIAMAN TAHUN 2017-2019

*Tujuan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada
Program Studi Diploma Tiga, Teknologi Laboratorium Medis STIKes Perintis*

Oleh :

DIANA PUTRI

1613453953

Menyetujui

Pembimbing



Putra Ramades Utami, S.Si, M. Biomed

NIDN: 1017019001

Mengetahui :

Ketua Program Studi Diploma Tiga Teknologi Laboratorium Medis
STIKes Perintis Padang



(Endang Suciati, SKM, M.Kes)

NIDN : 1005107604

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui dan dipertahankan didepan sidang komprehensif dewan penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma Tiga Teknologi Laboratorium Medis STIKes Perintis Padang serta diterima sebagai syarat untuk gelar "Ahlul Madya Analisis Kesehatan".

Yang berlangsung pada

Hari : Sabtu

Tanggal : 01 Februari 2020

Dewan Penguji

1. (Adi Hartono, SKM., M.Biomed)

NIDN: 19640730198901

2. (Putra Ramadca Utami, S.Si., M. Biomed)

NIDN: 1017019001

Mengetahui :

Ketua Program Studi Diploma Tiga Teknologi Laboratorium Medik
STIKes Perintis Padang



(Endang Nuriani, SKM., M.Kes)

NIDN : 1005107604

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DIANA PUTRI

Nim : 1613453053

Prodi Studi : Diploma Tiga Teknologi Laboratorium Medis

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Prevalensi Penderita Tuberkulosis Paru Berdasarkan Fase Pengobatan di RSUD Pariaman tahun 2017-2019" ini seluruh isinya adalah benar-benar karya sendiri, dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika yang berlaku dalam masyarakat keilmuan. Atas pernyataan ini saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya pelanggaran atas keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.



KATA PERSEMBAHAN



“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu selesai

(dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh suatu (urusan) yang

lain, dan hanya kepada ALLAH kamu berharap.”

(QS AL-Insyirah ; 6-8)

Saat ujung pendakian telah ku lalui

Sepercik keberhasilan telah ku gapai

Walau bukan akhir perjalanan

Namun awal untuk perjuangan nan panjang

Kini secercah cahaya telah memanggil ku

Memberikan seberkas sinar untuk masa depanku

Demi kebahagiaan orang yang mencintaiku

Kulangkahkan kaki demi masa depanku

YA ALLAH

Ku hadapkan wajah dan bersujud dihadapan-Mu

Ku ucapkan rasa syukur atas segala rahmat-Mu

Dengan izin dari-Mu telah ku gapai satu asa

Dalam hidup yang sederhana

Dalam ceria bercampur duka

Ku coba untuk menggapai cita

Lantunan AL-Fatihah beriring shalawat dalam silah ku merintih

Menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira
Terima kasih ku untukmu, ku persembahkan sebuah karya kecil ini untuk
"malaikat tanpa sayapku" yaitu **Ayah** dan **Ibuku** tercinta.
Yang tiada pernah hentinya selama ini memberikan dia semangat, doa,
dorongan,
Nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan
hingga dia
Selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepan.
Buat Dosen², Staf STIKes perintis beserta Pembimbing dan Penguji ku
(Bapak
Putra Ramadea Utami, S.Si., M.Biomed dan Bapak Adi Hartono,
SKM., Biomed).
Makasih juga untuk adik-adikku yang selalu ngasih semangat dan
dukungan,
selalu jadi teman curhat, akhirnya kakakmu ini wisuda tepat waktu.
Untuk sahabat-sahabatku tercinta terima kasih sudah membuat aku
bahagia dan
terimakasih juga buat semangatnya untuk perjuangan yang kita lalui
bersama.
Hanya sebuah karya kecil dan untaian kata-kata ini yang dapat ku
persembahkan
kepada kalian semua, terima kasi beribu terima kasih ku ucapkan
atas segala kekhilafan salah dan kekuranganku, kerendahan hati serta diri
menjabat tangan meminta beribu-ribu kata maaf tercurah.

Love you All :*

Diana Putri A.md.Ak

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : DIANA PUTRI
Tempat/Tanggal Lahir : PADANG/21 SEPTEMBER 1995
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Agama : ISLAM
Kebangsaan : INDONESIA
Status perkawinan : BELUM MENIKAH
Alamat : ANAK AIR
No. Handphone : 0895342495321
Email : dp7452659@gmail.com



PENDIDIKAN FORMAL

2002-2008, SDN 27 ANAK AIR
2008-2010, SMPN 34 PADANG
2010-2014, SMA PERTIWI 1 PADANG
2016-2020, D III TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS STIKes PERINTIS
PADANG

PENGALAMAN AKADEMIS

2018, Praktik Kerja Lapangan Malaria dan Manajemen Laboratorium di Puskesmas Kambang Kabupaten Pesisir Selatan.
2019, Pengabdian Masyarakat dan Praktek Kerja Lapangan di Puskesmas Pasar Kuok, Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan.
2019, Praktek Kerja Lapangan di RSUD Pariaman

ABSTRACT

Lung tuberculosis (TB) is also called an infectious disease caused by the bacteria *Mycobacterium tuberculosis* with symptoms that vary greatly. The study was conducted to determine the prevalence of pulmonary tuberculosis in 2017-2019 in Pariaman District Hospital, based on the initial and advanced phases. This research is descriptive in nature, the data taken is a recapitulation of data in Pariaman District Hospital. Data on the initial and advanced phase of patients in 2017-2019 amounting to 181 people tested positive. Obtained in 2017 in the initial phase 20 people tested positive (+) and an advanced phase 20 people tested positive (+) with a percentage (22.09%), in 2018 39 people were positive (+) in the initial phase and 46 people were positive in the advanced phase with a percentage (46.97%), in 2019 there were 51 positive people (+) in the initial phase and 5 positive people (+) in the advanced phase with a percentage (30.94%). Based on male sex in the early phase of 2017-2019 there were 81 positive people (+) with a percentage (69.83%), an advanced phase of 39 positive people (+) with a percentage (55.71%), in the female phase initial numbered 35 positive people with a percentage (69.83%), continued phase amounted to 31 positive people (+) with a percentage (44.29%). The initial phase of 2017-2019 according to the age of 15-35 years amounted to 36 people stated positive (+) with a percentage (32.72%), aged 36-50 years amounted to 26 positive people (+) with a percentage (23.64%), aged 51-65 years amounted to 34 positive people (+) with a percentage (30.91%), aged 66-85 years numbered 14 positive people (+) with a percentage (12.73%). In the advanced phase of 2017-2019 according to the age of 15-35 years there were 32 positive people (+) with a percentage (45.08%), aged 36-50 years there were 20 positive people (+) with a percentage (28.17%), aged 51-65 years amounted to 14 positive people (+) with a percentage (19.71%), aged 66-85 years amounted to 5 positive people (+) with a percentage (7.04%).

Keywords : Pulmonary Tuberculosis Factor, case detection of pulmonary Tuberculosis, screening of TB suspect.

ABSTRAK

Tuberkulosis Paru (TB) juga disebut dengan penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dengan gejala yang sangat bervariasi. Penelitian dilakukan untuk mengetahui Prevalensi Tuberkulosis paru pada tahun 2017-2019 di RSUD Pariaman, berdasarkan fase awal dan fase lanjutan. Penelitian ini bersifat deskriptif, data yang diambil merupakan rekapitulasi data di RSUD Pariaman. Data pasien fase awal dan fase lanjutan pada tahun 2017-2019 berjumlah 181 orang dinyatakan positif. Didapatkan tahun 2017 pada fase awal 20 orang dinyatakan positif (+) dan fase lanjutan 20 orang dinyatakan positif (+) dengan persentase (22,09%), pada tahun 2018 sebanyak 39 orang positif (+) pada fase awal dan 46 orang positif pada fase lanjutan dengan persentase (46,97%), tahun 2019 sebanyak 51 orang positif (+) pada fase awal dan 5 orang positif (+) pada fase lanjutan dengan persentase (30,94%). Berdasarkan Jenis kelamin laki-laki pada fase awal tahun 2017-2019 berjumlah 81 orang positif (+) dengan persentase (69,83%), fase lanjutan berjumlah 39 orang positif (+) dengan persentase (55,71%), pada perempuan fase awal berjumlah 35 orang positif dengan persentase (69,83%), fase lanjutan berjumlah 31 orang positif (+) dengan persentase (44,29%). Fase awal tahun 2017-2019 menurut umur 15-35 Tahun berjumlah 36 orang dinyatakan positif (+) dengan persentase (32,72%), umur 36-50 Tahun berjumlah 26 orang positif (+) dengan persentase (23,64%), umur 51-65 Tahun berjumlah 34 orang positif (+) dengan persentase (30,91%), umur 66-85 Tahun berjumlah 14 orang positif (+) dengan persentase (12,73%). Pada fase lanjutan betahun 2017-2019 menurut umur 15-35 Tahun berjumlah 32 orang positif (+) dengan persentase (45,08%), umur 36-50 Tahun berjumlah 20 orang positif (+) dengan persentase (28,17%), umur 51-65 Tahun berjumlah 14 orang positif (+) dengan persentase (19,71%), umur 66-85 Tahun berjumlah 5 orang positif (+) dengan persentase (7,04%).

Kata Kunci : Faktor Tuberkulosis Paru, deteksi kasus TB paru, penyaringan tersangka TB paru.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena rahmat dan hidayah Nya penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “PREVALENSI PENDERITA TUBERKULOSIS PARU BERDASARKAN FASE PENGOBATAN DI RSUD PARIAMAN TAHUN 2017-2019”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan studi pada pendidikan Diploma Tiga Teknologi Laboratorium Medik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan pengalaman, pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Namun atas bantuan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Sehubungan dengan bimbingan, arahan dan bantuan yang telah diberikan, maka penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp., M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Endang Suriani, SKM., M.Kes sebagai kepala prodi Diploma III Teknologi Laboratorium Medik STIKes Perintis Padang yang telah banyak memberikan dukungan.
3. Bapak Putra Rahmadea Utami, S.Si., M.Biomed sebagai pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa meluangkan waktunya untuk membimbing ananda dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Orang tua dan keluarga yang telah banyak memberikan dukungan dan motivasi penulis untuk melanjutkan pendidikan.
5. Bapak dan Ibu dosen Teknologi Laboratorium Medik STIKes Perintis Padang.

Penulis berharap agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan kesehatan masyarakat. Dalam kesempatan ini penulis dengan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya atas

bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran agar didapat hasil yang lebih baik. Akhir kata penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Aamiin Yaa Robbal'Alamin.

Padang, Maret 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
KATA PERSEMBAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Batasan Masalah.....	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 manfaat Penelitian.....	5
1.5.1 Masyarakat	5
1.5.2 Peneliti.....	5
1.5.3 Institusi Pendidikan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Tuberkulosis paru.....	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Klasifikasi Tuberkulosis Paru	7
2.1.3 Morfologi dan struktur Mycobacterium tuberculosis.....	7
2.1.4 Penyebab Tuberkulosis	7
2.1.5 Diagnosa.....	8
2.1.6 Pencegahan.....	9
2.1.7 Faktor yang berhubungan dengan kejadian TB	9
2.1.8 Gejala klinis	13
2.1.9 Cara penularan TB Paru	14
2.1.10 Pemeriksaan penunjang TB Paru	14

2.1.11 Komplikasi	16
2.1.12 cara pencegahan	16
BAB III METODE PENELITIAN	19
3.1 Jenis Penelitian.....	19
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	19
3.3 Populasi dan Sampel	19
3.3.1 Populasi	19
3.3.2 Sampel.....	19
3.4 Prosedur Kerja Pengambilan Data Kasus Tuberkulosis Paru	19
3.4.1 Pengurusan Surat Izin	19
3.5 Persiapan Penelitian	19
3.5.1 Persiapan Alat	19
3.5.2 Persiapan Bahan	20
3.6 Prosedur Kerja.....	20
3.6.1 Prosedur Pengumpulan Spesimen Sputum.....	20
3.6.2 Prosedur Pembuatan Slide	20
3.6.3 Prosedur Pewarnaan slide	21
3.6.4 Prosedur Pembacaan Slide	21
3.6.5 Prosedur Pembacaan Hasil	21
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	23
4.1 Hasil penelitian.....	23
4.2 pembahasan	28
BAB V PENUTUP	30
5.1 Kesimpulan	30
5.2 Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN.....	33

DAFTAR TABEL

Halaman

1. Tabel Distribusi penderita TB Paru fase awal dan lanjutan..... 21
2. Grafik colomn penderita TB Paru fase awal dan lanjutan 21

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis (M.tuberculosis)*. *World Health Organization (WHO)* tahun 2016 memperkirakan ada 1,3 juta orang meninggal karena Tuberkulosis dan 10,4 juta orang lainnya akan menderita TB di seluruh dunia. Sebagian besar kasus insiden TB pada tahun 2016 terjadi di wilayah Asia Tenggara (45%), Afrika (25%), wilayah Pasifik Barat (17%). Indonesia menempati posisi kedua dengan beban tertinggi di dunia setelah India dan disusul China (WHO, 2017).

Angka Prevalensi TB di Indonesia adalah 0,4%, dengan kata lain, setiap 100.000 Indonesia terdapat 400 orang yang terdiagnosis menderita TB paru positif dengan prevalensi tertinggi terdapat di Jawa Barat (0,7%), Papua (0,6%), DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5%), Banten (0,4%), Papua Barat (0,4%) dan Sumatera Barat memiliki prevalensi 0,2% (Riskesdas, 2013). Strategi nasional untuk mengendalikan TB Indonesia mengacu pada nilai strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015–2019 yaitu menurunkan prevalensi TB dari 297 per 100.000 penduduk pada tahun 2015 menjadi 245 dari 100.000 penduduk pada tahun 2019 (Kemenkes, 2016).

Sumatera Barat merupakan salah satu propinsi di Indonesia yang angka kejadian parunya cukup tinggi. Berdasarkan data yang diperoleh dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), tahun 2013, Prevalensi TB di Sumatera Barat adalah (0,2%). Data profil Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat tahun 2016, angka insiden semua tipe kasus TB sebesar 131,65 per 100.000 penduduk, sedangkan kasus baru TB BTA positif sebesar 4.597 dengan CNR 87,5 per 100.000 penduduk. Cakupan penemuan terduga TB paru yang ditemukan oleh Kabupaten/Kota. Penemuan terduga TB paru di seluruh Kabupaten/Kota yang ada di Propinsi Sumatera Barat tidak ada yang mencapai target (Dinkes, 2016).

Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat mencatat sebanyak 5.403 kasus penyakit Tuberkulosis (TB) di Sumatera Barat (Sumbar) selama tahun 2019. Hal tersebut berdasarkan data sampai 16 Agustus 2019 di semua Kabupaten dan Kota. Dari data Dinas Kesehatan tercatat Kota Padang paling banyak ditemukan kasus TB mencapai 1.116 orang. Kemudian , diikuti oleh Kabupaten Pesisir Selatan 535 kasus, Padang Pariaman 406 kasus, Pasaman Barat 374 kasus, Agam 367 kasus, Dhamasraya dan Pasaman 248 kasus, Tanah Datar 221 kasus (Dinkes, 2019).

Penyebab utama meningkatnya masalah Tuberkulosis antara lain adalah kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat, pertumbuhan ekonomi yang tinggi dengan disparitas yang terlalu lebar sehingga masyarakat masih mengalami masalah dengan kondisi sanitasi, papan, sandang, dan pangan yang buruk. Beban determinan sosial yang masih berat seperti, angka pengangguran, pendidikan, pendapatan perkapita yang masih rendah yang berakibat pada kerentanan masyarakat terhadap Tuberkulosis, besarnya masalah kesehatan yang bias mempengaruhi tetap tingginya beban TB seperti gizi buruk, merokok, diabetes (Kemenkes, 2014).

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya TB Paru, menurut WHO, jenis kelamin dapat juga menyebabkan terjadinya penyakit TB Paru yang cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan dikarenakan oleh factor kebiasaan merokok pada laki-laki yang hamper dua kali lipat dibandingkan wanita. Penelitian Chandra Wibowo yang menemukan bahwa pada laki-laki mendapatkan TB Paru pada kasus kontak 0,36 kali pada perempuan.

Salah satu dari penata laksanaan tuberkulosis paru adalah pengobatan, pengobatan tuberkulosis paru bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan, dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT), sehingga penyakit tuberkulosis ini tidak lagi menjadi masalah kesehatan dalam masyarakat. Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada penderita tuberkulosis paru, sangat diperlukan perilaku dan

sikap pasien yang patuh terhadap pengobatan serta teratur sesuai jangka waktu yang ditetapkan (Widoyono, 2011)

Pengobatan tuberkulosis paru dilakukan dalam 2 fase yakni, fase awal (intensif) dan fase lanjutan. Pada pasien tuberkulosis paru, kasus baru pengobatan fase awal (intensif) dilakukan dalam 2 bulan pertama dan fase lanjutan, dilakukan dalam 4 bulan berikutnya. Pengobatan tuberkulosis paru dimulai ketika pasien didiagnosis tuberkulosis.

Pengobatan fase awal (intensif) ditandai dengan pengobatan yang diberikan setiap hari. Pada semua pasien baru pengobatan fase intensif ini dilakukan selama 2 bulan pertama. Tujuan pengobatan fase intensif adalah secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien. Pengobatan fase intensif juga dilakukan guna meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah mengalami resistensi terhadap pada pengobatan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan.

Pada umumnya, setelah dua minggu pertama pasien menjalani pengobatan secara teratur dengan tanpa adanya penyulit, daya penularan pasien sudah berkurang. Biasanya pasien sudah mengalami konversi hasil pemeriksaan sputum menjadi negatif pada akhir fase intensif (dua bulan pengobatan). Pada fase ini pasien diberikan empat obat yaitu, INH, rifampisin, etambutol, dan pirazinamid dengan dosis yang disesuaikan dengan bobot badan pasien.

Setelah pengobatan fase awal (intensif), pengobatan tuberkulosis dilanjutkan dengan fase lanjutan adalah masa pengobatan lanjutan berlangsung selama empat bulan, sehingga secara total pengobatan tuberkulosis paru akan memakan waktu kurang lebih enam bulan lamanya. Pada fase lanjutan ini hanya dua obat yang akan diberikan, yaitu isoniazid dan rifampisin. Jika pengobatan hanya dilakukan sebentar saja, maka bakteri tuberkulosis yang hendak dibasmi akan mampu bertahan dan kemudian menjadi kuat kembali. Oleh karena itu, WHO mencanangkan dua fase tersebut agar bakteri penyebab tuberkulosis benar-benar basmi sempurna.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti telah melakukan penelitian tentang “Prevalensi Penderita Tuberkulosis Paru Berdasarkan Fase Pengobatan di RSUD Pariaman Tahun 2017-2019”.

1.1 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Prevalensi penderita tuberkulosis paru berdasarkan fase pengobatan di RSUD Pariaman tahun 2017-2019?

1.2 Batasan Masalah

Adapun batasan masalah pada penelitian ini adalah Peneliti hanya menentukan Prevalensi penderita Tuberkulosis Paru berdasarkan fase pengobatan yaitu pada fase awal (2 bulan) pengobatan dan fase lanjutan (6 bulan) pengobatan di RSUD Pariaman tahun 2017-2019 saja.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui Prevalensi Penderita Tuberkulosis Paru pada fase awal dan fase lanjutan tahun 2017- 2019 di RSUD Pariaman.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penderita tuberkulosis paru berdasarkan fase pengobatan di RSUD Pariaman tahun 2017-2019.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penderita tuberkulosis paru berdasarkan fase pengobatan awal (2 bulan) pengobatan menurut jenis kelamin di RSUD Pariaman tahun 2017- 2019.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penderita tuberkulosis paru berdasarkan fase pengobatan awal (2 bulan) pengobatan menurut umur di RSUD Pariaman tahun 2017- 2019.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penderita tuberkulosis paru berdasarkan fase pengobatan lanjutan (6 bulan) pengobatan menurut jenis kelamin di RSUD Paraman tahun 2017-2019.

5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penderita tuberkulosis paru berdasarkan fase pengobatan lanjutan (6 bulan) pengobatan menurut umur di RSUD Paraman tahun 2017-2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Masyarakat

Hasil penelitian ini di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama penderita Tuberkulosis sehingga tidak membuang dahak di sembarang tempat.

1.4.2. Peneliti

Untuk menerapkan ilmu pengetahuan tentang tuberkulosis paru dan menambah pengalaman peneliti dari penelitian yang dilakukan, khususnya tentang Prevalensi penderita Tuberkulosis Paru Berdasarkan Fase Pengobatan di RSUD Pariaman tahun 2017-2019.

1.4.3. Institusi Pendidikan

Dapat memberikan kontribusi terhadap hasil penelitian yang diperoleh sehingga dapat bermanfaat menjadi dasar atau data pendukung untuk penelitian selanjutnya terutama berkaitan dengan Prevalensi penderita Tuberkulosis Paru Berdasarkan Fase Pengobatan di RSUD Pariaman tahun 2017-2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis Paru

2.1.1 Defenisi

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit radang perenkim paru yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang hamper seluruh organ tubuh terserang, tapi paling banyak adalah paru-paru (Padila,2013). Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh infeksi kuman (basil) yang bernama *Mycobacterium tuberculosa*.

Kuman tuberkulosis pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada tanggal 24 Maret 1982. Kuman Tuberkulosis terdiri dari lemak dan protein (Aditama,2011). Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung oleh kuman tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru-paru, tetapi juga mengenai organ tubuh lainnya. (Suryo,2010)

2.1.2 Klasifikasi Tuberkulosis Paru

1) Tuberkulosis primer

Biasanya infeksi terjadi pada anak-anak (*Childhood Tuberculosis*) kuman masuk kesaluran pernapasan dalam bentuk *nucler* dalam udara bebas selama 1-2 jam, tergantung pada ada tidaknya sinar *ultraviolet*, ventilasi yang buruk dan kelembapan, kuman yang masuk ke *alveolar* berukuran <5 mikron.

2) Tuberkulosis sekunder

Infeksi terjadi pada orang dewasa (usia 5-15 tahun jarang ditemukan penyakit ini). Kuman penyebab ini biasanya dapat bersal dari:

- a. Luar (*eksogen*), biasanya pada usia tua, yang disebut juga tuberkulosis paru terinfeksi.
- b. Dalam (*endogen*), yaitu dari *focus* primer yang masih mengandung kuman biasanya terjadi pada dewasa muda, sehingga disebut juga tuberkulosis paru post primer.

2.1.3 Morfologi dan Struktur *Mycobacterium tuberculosis*

Mycobacterium tuberculosis berbentuk batang lurus atau sedikit melengkung, tidak berspora dan tidak berkapsul. Bakteri ini berukuran lebar 0,3-0,6 μm dan panjang 1-4 μm . Dinding *Mycobacterium tuberculosis* sangat kompleks terdiri dari lapisan lemak yang cukup tinggi. Penyusun utama disbanding sel *Mycobacterium tuberculosis* adalah asam mikolat, lilin kompleks, trehalosa dimikolat yang disebut "card factor", dan *Mycobacterial sulfolipids* yang berperan dalam virulensi.

Asam mikolat merupakan asam lemak berantai panjang (C60-C90) yang dihubungkan dengan arabinogalaktan oleh ikatan glikolipid dan dengan peptidoglikan oleh jembatan fosfodiester. Unsur lain yang terdapat pada dinding sel tersebut adalah polisakarida seperti arabinogalaktat dan arabinomanan.

Struktur dinding sel kompleks menyebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* bersifat tahan asam, yaitu apabila sekali diwarnai, tahan terhadap upaya penghilangan zat warna tersebut dengan larutan asam alcohol. Komponen antigen ditentukan di dinding sel dan sitoplasma yaitu komponen lipid, polisakarida, protein. Karakteristik antigen *Mycobacterium tuberculosis* dapat diidentifikasi dengan antibody monoclonal.

2.1.4 Penyebab Tuberkulosis paru

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini menyebabkan kerusakan terutama pada paru, menimbulkan gangguan berupa batuk, sesak napas bahkan dapat menyebar ke tulang, otak, dan organ lainnya. Bakteri ini berbentuk batang, dengan ukuran 1-4 μm dan tebal 0,3-0 μm .

Sebagian besar kuman berupa lemak atau lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia atau fisik. Sifat lain dari kuman ini adalah *aerob* yang menyukai daerah yang banyak oksigen, dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu apical apeks paru.

Bila dibiarkan, kuman ini dapat menggerogoti tubuh dan menyebabkan kematian utama di Indonesia (Soemantri,2012).

2.1.5 DIAGNOSA

1. Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis yaitu dengan melihat keluhan atau gejala dari penderita, serta keadaan fisik dari penderita. Dapat juga dibuktikan dengan tes tuberkulin. Waktu antara terjadi infeksi sampai adanya reaksi tuberkulin positif adalah 4-5 minggu dan masa inkubasi yaitu mulai terinfeksi sampai menjadi sakit adalah 6 bulan.

2. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan Radiologi yaitu foto rongen paru-paru yang dapat memperkuat diagnosis BTA positif. Hasil foto rongen paru-paru yang terjangkit penyakit TBC paru BTA positif pada gambarannya menunjukkan “flek” atau bercak-bercak putih pada paru-paru. Foto rongen dilakukan dalam dua posisi yaitu dari depan dan dari samping , foto rongen paru dilakukan diawal dan diakhir pengobatan untuk monitor keberhasilan pengobatan dilakukan setelah pengobatan 2 bulan dan 6 bulan.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium adalah pemeriksaan tuberkulosis Dengan menggunakan mikroskop. Seorang dinyatakan TBC paru menular berdasarkan gejala dan pemeriksaan batuk berdahak yang mengandung kuman mikobakterium tuberkulosis pada 3 kali pemeriksaan batuk berdahak.

Kuman ini akan di lihat dibawah mikroskop dengan jumlah kuman paling sedikit sekitar 5000 batang dalam 1 ml dahak. Dalam pemeriksaan dahak jumlahnya harus 3-5 ml pada tiap pengambilan. Hasil positif menunjukkan 2 dari 3 sampel dahak ditemukan kuman BTA. Dahak yang dikumpulkan adalah dahak yang keluar sewaktu pagi hari.

Alur pemeriksaan dahak dikenal dengan istilah SPS (Sewaktu, Pagi, Sewaktu).

2.1.6 Pencegahan

Mencegah lebih baik dari pada mengobati dengan menjalankan pola hidup sehat dan menjaga lingkungan yang sehat merupakan kunci agar terhindar dari berbagai penyakit termasuk penyakit TBC. Untuk itu sangat perlu menjaga lingkungan yang sehat seperti pengaturan syarat rumah sehat, diantaranya luas bangunan, ventilasi, pencahayaan dengan jumlah anggota keluarga, kebersihan lingkungan dan tempat tinggal.

Langkah-langkah pencegahan untuk meminimalisir penyakit TBC adalah sebagai berikut:

1. Tidak meludah disembarang tempat, upayakan meludah pada tempat yang terkena sinar matahari atau tempat khusus seperti tempat sampah.
2. Menutup hidung dan mulut pada waktu orang batuk ataupun Bersin.
3. Jemur kasur penderita teratur karena kuman TBC akan mati bila terkena sinar matahari.
4. Jaga kesehatan tubuh supaya sistem imun tetap terjaga dan kuat.
5. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makanan yang sehat dan Bergizi.
6. Hindari melakukan hal-hal yang dapat melemahkan sistem imunitas atau kekebalan tubuh bergadang dan kurang istirahat.
7. Jaga jarak aman ketika berhadapan dengan penderita TBC.
8. Olah raga teratur untuk menyehatkan tubuh.
9. Lakukan imunisasi pada bayi termasuk imunisasi untuk mencegah Penyakit tuberkulosis.

2.1.7 Faktor Yang Berhubungan dengan kejadian TBC

Menurut Depkes yang menjadi penyebab utama meningkatkan beban masalah TBC paru adalah:

1. Masalah kemiskinan masyarakat yang makin meningkat terutama pada Negara-negara sedang berkembang.

2. Kegagalan TBC paru oleh kurangnya komitmen politik, dan pendanaan, tempat pelayanan yang kurang terjangkau oleh masyarakat dan tidak memadai, penemuan kasus yang tidak sesuai dengan standar juga infrastruktur kesehatan yang buruk di Negara yang mengalami krisis.
3. Adanya perubahan pertumbuhan kependudukan.
4. Adanya dampak dari pandemik dari penyakit HIV.

a. Faktor Lingkungan

Peningkatan jumlah penderita penyakit TBC paru menular dipengaruhi oleh tingkat pendapatan masyarakat yang rendah. Hal ini juga menyebabkan tingkat pengetahuan masyarakat yang menurun terutama tentang kesehatan dan secara langsung ataupun tidak langsung dapat mempengaruhi lingkungan fisik, lingkungan biologis, dan lingkungan social masyarakat.

b. Faktor Umur

Insiden tertinggi tuberkulosis paru biasanya mengenai usia Dewasa muda diperkirakan penderita TBC Paru adalah kelompok usia produktif yaitu 15-50 tahun.

c. Faktor Jenis Kelamin

TBC Paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan Dengan wanita, kaerna laiki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya TBC Paru.

d. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap Pengetahuan seseorang mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan pengetahuan penyakit TBC paru, sehingga dengan pengetahua yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaannya.

e. Pekerjaan

Jenis pekerjaan menentukan factor resiko apa yang harus dihadapi setiap individu. Bila pekerja bekerja dilingkungan berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernapasan. Paparan kronis udara dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernapasan dan umumnya TBC Paru.

f. Kondisi Rumah

Kondisi rumah dapat menjadi salah satu factor resiko penularan penyakit TBC, atap, dinding, dan lantai dapat menjadi tempat perkembangbiakan kuman. Lantai dan dinding yang sulit dibersihkan akan menyebabkan penumpukan debu, sehingga akan dijadikan media yang baik bagi berkembang biaknya kuman *Mycobacterium tuberculosis*.

g. Kelembaban Udara

Kelembaban udara dalam ruangan untuk memperoleh Kenyamanan, dimana kelembaban optimal berkisar 60% dengan temperature kamar 22-30 derajat C. kuman TBC Paru akan cepat mati bila terkena sinar matahari langsung. Tetapi dapat bertahan hidup selama beberapa jam di tempat gelap dan lembab.

h. Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang dengan status gizi Kurang mempunyai resiko 3,7 kali menderita TBC paru berat dibandingkan dengan orang yang status gizinya cukup atau lebih. Kekurangan gizi pada seseorang akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan tubuh dan respon imunologik terhadap penyakit.

i. Keadaan Sosial Ekonomi

Keadaan social ekonomi berkaitan erat dengan pendidikan, Keadaan sanitasi lingkungan, gizi, dan akses terhadap

pelayanan kesehatan. penurunan pendapatan dapat menyebabkan kurangnya kemampuan daya beli dalam memenuhi konsumsi makanan sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi. Apabila status gizi buruk maka akan menyebabkan kekebalan tubuh yang menurun sehingga memudahkan terkena infeksi TBC Paru.

j. Perilaku

Perilaku dapat terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan penderita TBC Paru yang kurang tentang cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penular bagi orang di sekelilingnya. Perilaku adalah tindakan yang dapat diamati dan dipelajari

k. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil Dari tahu dan ini setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, yakni indera penglihatan, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata pada saat melihat dan telinga pada saat mendengar.

l. Kebiasaan Membuang Ludah

Dengan tidak membuang ludah disembarang tempat sudah Mengurangi penyebaran kuman tuberkulosis, sebab kuman mikobakterium tuberkulosis dapat hidup dan mempunyai peluang untuk menular jika kita membuang ludah disembarang tempat, sebab dalam dahak, mikobakterium tuberkulosis dapat bertahan hidup selama 20-30 jam.

Bakteri mikobakterium tuberkulosa yang berasal dari percikan ludah dapat bertahan hidup 8-10 hari. Bakteri mikobakterium ini juga tahan dengan berbagai bahan kimia dan disinfektan antara lain phenol 5%, asam sulfat 15%, asam sitrat 3%, dan NaOH 4% oleh karena itu pada penderita tuberkulosis tidak membuang ludah disembarang tempat.

2.1.8 Gejala Klinis

Keluhan yang sering dirasakan antara lain adalah sebagai berikut : demam (40-41°C) hilang timbul, batuk timbul dalam jangka waktu lama lebih dari 3 minggu, sesak nafas, nyeri dada, malaise, sakit kepala, nyeri otot, serta berkeringat pada malam hari tanpa sebab (Soemantri,2012).

Tanda dan gejala tuberkulosis menurut perhimpunan Dokter Penyakit Dalam (2006) dapat bermacam-macam antara lain :

a. Demam

Umumnya subfebris, kadang-kadang 40-41°C, keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk.

b. Batuk

Terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk radang. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif). Keadaan setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum atau dahak). Keadaan yang lanjut berupa batuk darah haemotomeesis karena terdapat pembuluh darah yang cepat.

c. Sesak nafas

Pada gejala awal atau penyakit ringan belum dirasakan sesak nafas. Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut dimana infiltrasinya sudah setengah bagian paru-paru.

d. Nyeri dada

Gejala ini dapat ditemukan bila infiltrasi radang sudah sampai pada pleura, sehingga menimbulkan pleuritis, akan tetapi, gejala ini akan jarang ditemukan.

e. Malaise

Penyakit tuberkulosis paru bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan anoreksia, berat badan makin menurun, sakit kepala, meriang, nyeri otot, dan keringat malam. Gejala semakin lama semakin berat dan hilang timbul secara tidak teratur.

2.1.9 Cara penularan Tuberkulosis Paru

Sumber penularan adalah penderita tuberkulosis BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama.

Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan gelap dan lembab. Daya penularan seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya (Aditama, 2001).

Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Risiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak.

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang Tuberkulosis Paru

Menurut Kemenkes (2014) ada beberapa pemeriksaan penunjang yang perlu diperhatikan yakni :

1. Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung
 - a. Untuk kepentingan diagnosis dengan cara pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung, terduga pasien tuberkulosis paru diperiksa contoh uji dahak SPS (sewaktu-pagi-sewaktu).
 - b. Ditetapkan sebagai pasien tuberkulosis paru apabila minimal 1 dari pemeriksaan contoh uji dahak SPS hasilnya BTA positif.
2. Pemeriksaan dahak
 - a. Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan.

Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan pengumpulan 3 contoh uji dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS) :

1. S (sewaktu)

Dahak ditampung pada saat terduga pasien tuberkulosis datang berkunjung pertama kali ke fasyankes. Pada saat pulang, terduga pasien membawa sebuah pot dahak untuk menampung dahak pagi pada hari kedua.

2. P (pagi)

Dahak ditampung di rumah di pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas fasyankes.

3. S (sewaktu)

Dahak ditampung di fasyankes pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

b. Pemeriksaan biakan untuk identifikasi *Mycobacterium tuberculosis* dimaksudkan untuk menegakkan diagnosis pasti tuberkulosis paru pada pasien tertentu, missal :

- a) Pasien tuberkulosis ekstra paru.
- b) Pasien tuberkulosis paru anak.

3. Pasien tuberkulosis paru dengan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis langsung. Pemeriksaan tersebut dilaksanakan di laboratorium yang terpantau mutunya. Apabila dimungkinkan pemeriksaan dengan menggunakan tes cepat yang direkomendasikan WHO.

4. Pemeriksaan uji kepekaan obat

Uji kepekaan obat bertujuan untuk menentukan ada atau tidaknya resistensi M. TB terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Untuk menjamin kualitas hasil pemeriksaan, uji kepekaan obat tersebut harus dilakukan oleh laboratorium yang telah tersertifikasi atau lulus uji pemantapan mutu/*Quality Assurance (QA)* hal ini dimaksudkan untuk memperkecil kesalahan dalam menetapkan jenis resistensi OAT dan pengambilan keputusan paduan pengobatan pasien dengan resisten obat.

2.1.11 Komplikasi

Penyakit tuberkulosis bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi dibagi atas komplikasi dini dan komplikasi lanjut

a. Komplikasi dini

1. Pleuritis
2. Efusi pleura
3. Empyema
4. Laryngitis
5. Menjalar organ lain
6. Poncet's artropaty

b. Komplikasi lanjut

1. Obstruksi jalan nafas
2. Kerusakan parenkin berat
3. Amyloidosis
4. Karsinoma paru
5. Sinfrom gagal nafas dewasa (ARDS), sering terjadi pada TB miler dan kafitas TB.

2.1.12 Cara pencegahan

a. Vaksinasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Pemberian vaksinasi BCG meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi tanpa menyebabkan kerusakan imunitas timbul 6-8 minggu setelah pemberian BCG. Umumnya diberikan setelah lahir atau sedini mungkin.

b. Melaksanakan kebiasaan hidup sehat

1. Makanan yang bergizi
2. Bagi penderita TB Paru : menutup mulut saat bersin atau batuk.
3. Bagi orang lain : hindari penderita yang sedang batuk atau bersin.
4. Usahakan cukup sinar matahari dan udara yang segar masuk ke kamar tempat tidur penderita.
5. Istirahat yang cukup.

c. Pengobatan

Tujuan pengobatan pada penderita Tb paru adalah sebagai berikut : menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kerusakan paru, menghindari kekambuhan, mencegah resistensi, melindungi keluarga dan masyarakat.

Menurut WHO penderita tuberkulosis paru dapat dibagi dalam 4 kategori :

a. Kategori pertama

Pasien tuberkulosis paru dengan sputum BTA positif dengan kasus baru maupun dalam keadaan tuberkulosis berat, seperti meningitis tuberkulosis, miliaris, pericarditis, peritonitis, pleuritis massif, spondylitis, dengan gangguan neurologic, sputum BTA tetapi kelainan di paru luas, tuberkulosis usus dan saluran kemih.

b. Kategori kedua

Kasus kambuh atau gagal dengan sputum BTA positif. Pengobatan dengan fase inisial terdiri dari 2HRZES, yaitu R dengan H,Z,E setiap hari selama 1 bulan ditambah dengan S selama 2 bulan pertama.

c. Kategori tiga

Tuberkulosis paru dengan Sputum BTA negative tetapi kelainan paru tidak luas dan kasus ekstra pulmonal.

d. Kategori empat

Tuberkulosis paru kronik, kasus ini mungkin mengalami resistensi ganda sputumnya harus dikultur dan uji kepekaan obat.

Pengobatan Tuberkulosis Paru dilakukan melalui dua fase yaitu :

Fase Intensif (awal), dalam kegiatan bakteristik untuk memusnahkan populasi fase kuman yang membelah dengan cepat, penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung, juga untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua OAT, terutama Rifampisin. Pengobatan fase awal (intensif) ditandai dengan pengobatan yang diberikan setiap hari.

Pada semua pasien kasus baru pengobatan fase intensif ini dilakukan selama 2 bulan pertama. Tujuan pengobatan fase intensif adalah secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien. Pengobatan fase

intensif juga dilakukan guna meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah mengalami resistensi terhadap pada pengobatan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan.

Pada umumnya, setelah dua minggu pertama pasien menjalani pengobatan secara teratur dengan tanpa adanya penyulit, daya penularan pasien sudah berkurang. Biasanya pasien sudah mengalami konversi hasil pemeriksaan sputum menjadi negatif pada akhir fase intensif (dua bulan pengobatan). Pada fase ini pasien diberikan empat obat yaitu, INH, rifampisin, etambutol, dan pirazinamid dengan dosis yang disesuaikan dengan bobot badan pasien.

Setelah pengobatan fase awal (intensif), pengobatan tuberkulosis dilanjutkan dengan fase lanjutan adalah masa pengobatan lanjutan berlangsung selama empat bulan, sehingga secara total pengobatan tuberkulosis paru akan memakan waktu kurang lebih enam bulan lamanya. Pada fase lanjutan ini hanya dua obat yang akan diberikan, yaitu isoniazid dan rifampisin.

Jika pengobatan hanya dilakukan sebentar saja, maka bakteri tuberkulosis yang hendak dibasmi akan mampu bertahan dan kemudian menjadi kuat kembali. Oleh karena itu, WHO mencanangkan dua fase tersebut agar bakteri penyebab tuberkulosis benar-benar basmi sempurna.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif yaitu untuk mendapatkan hasil Prevalensi penderita Tuberkulosis Paru Berdasarkan Fase Pengobatan di RSUD Pariaman tahun 2017-2019.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November-Desember 2019 dengan pengambilan data dilakukan di RSUD Pariaman.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua data pasien yang melakukan Pemeriksaan tuberkulosis paru berdasarkan fase pengobatan di laboratorium RSUD Pariaman dari tahun 2017 sampai tahun 2019.

3.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah data pasien yang melakukan pemeriksaan tuberkulosis paru berdasarkan fase pengobatan di RSUD Pariaman dari tahun 2017 sampai tahun 2019.

3.4 Persiapan Penelitian

3.4.1 Persiapan Alat

Alat yang digunakan pada penelitian ini yaitu : Mikroskop, rak sediaan, pinset/penjepit kayu, spiritus.

3.4.2 Persiapan Bahan

Kaca objek, Lidi, Rekapitulasi data Tuberculosis paru berdasarkan fase pengobatan di RSUD Pariaman tahun 2017-2019

3.5. Prosedur Kerja Pengambilan Data Kasus Tuberkulosis Paru

3.5.1. Pengurusan Surat Izin

Adapun prosedur pengambilan data dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke prodi Diploma Tiga Teknologi Laboratorium Medik STIKes Perintis Padang.
2. Peneliti memberikan surat pengantar dari prodi Diploma Tiga Teknologi Laboratorium Medik ke sekretaris bagian tata usaha STIKes Perintis Padang untuk melakukan pengambilan data penelitian di tempat tersebut.
3. Peneliti memberikan surat pengantar dari STIKes Perintis Padang untuk pengambilan data di RSUD Pariaman.
4. Setelah surat pengantar dari STIKes Perintis Padang diberikan ke dinas penanaman modal pelayan terpadu satu pintu dan tenaga kerja.
5. Kemudian peneliti memberikan surat dari dinas penanaman modal pelayan terpadu satu pintu dan tenaga kerja kepada kepala tata usaha RSUD Pariaman.
6. Setelah surat diberikan peneliti diizinkan untuk melakukan pengambilan data dilaboratorium RSUD Pariaman.

3.6. Prosedur Kerja

3.6.1. Prosedur Pengumpulan Spesimen Sputum

Spesimen dahak dikumpulkan/ ditampung dalam wadah yang bermulut lebar, berpenampang 6 cm atau lebih dengan tutup berulir, tidak mudah pecah atau bocor.

Cara pengambilan:

Sediakan 3 buah pot sputum, tulis identitas pada pot sputum. Pasien disuruh mengeluarkan dahak sewaktu dan memasukkan ke dalam pot sputum yang sudah disediakan. Sampel dikumpulkan kemudian pasien diberikan 2 pot sputum lagi untuk pengambilan dahak pagi dan sewaktu ke 2. Sputum dikumpulkan dan dibuat slide sputum.

3.6.2. Prosedur Pembuatan Slide

Tulis nomor identitas pasien pada bagian kiri atas slide. Bakar ose sampai menjadi bara biarkan mendingin. Objek glass harus bebas lemak dengan melewati di atas lidah api. Ambil sputum yang kental (hijau kekuningan) pilih yang poluren dengan ose. Oleskan spesimen / dahak bagian tengah kaca sediaan dengan cara membuat bulatan seperti spiral dengan ukuran 2kali 3cm. keringkan pada suhu kamar kemudian fiksasi 2-3 kali dengan cara melewati diatas lidah spiritus, sediaan diwarnai.

3.6.3. Prosedur pewarnaan Slide (Ziehl-Neelsen)

Letakkan preparat dengan hapusan menghadap keatas pada Rak sediaan. Tetesi sediaan dengan larutan carbol fuchsin 0,3%, hingga menutupi seluruh sediaan, panaskan dengan nyala api spiritus hingga keluar uap. Lebih kurang 3-5 menit, jaga jangan sampai sediaan mendidih atau kering.

Diamkan 5 menit cuci slide dengan air mengalir pelan-pelan hingga zat warna bebas terbuang dari sisa Carbol Fuchsin bersih dari sediaan. Kemudian sediaan ditetesi dengan larutan HCL alcohol 3% hingga menutupi seluruh permukaan sediaan 10-20 detik. Kemudian sediaan dicuci kembali dengan air mengalir.

Setelah itu ditetesi dengan Methylene Blue hingga menutupi seluruh permukaan sediaan selama 30 detik. Kemudian bilas dengan air mengalir. Keringkan sediaan di udara, setelah kering sediaan siap di periksa.

3.6.4. Prosedur Pembacaan Slide

Letakkan sediaan dibawah mikroskop, lalu cari lapang pandang Dengan 10 kali. Teteskan sediaan dengan emersil oil. Periksa sediaan dengan lensa okuler 10 kali, dan objektif 100 kali. Cari BTA yang berbentuk batang, berwarna merah. Periksa sediaan minimal 100 lapang pandang, dengan cara menggeser sediaan secara zigzag.

3.6.5. Prosedur Pembacaan Hasil

Hasil pemeriksaan didasarkan pada temuan atau tidaknya BTA(basil tahan asam) pada sediaan. Hasil dilaporkan menurut skala IUATLD (international union tuberculosis and lung diseases) sebagai berikut:

- Tidak ditemukan BTA dalam 100 lapang pandangan , disebut negative.
- Ditemukan 1-9 BTA /100 lapang pandang, ditulis jumlah kuman yang di temukan.
- Ditemukan 10-99 BTA dalam 100 lapang pandang, disebut + atau (1+).
- Ditemukan 1-10 BTA dalam 1 lapang pandangan, disebut++ atau (2+) minimal dibaca 50 lapang pandangan.
- Ditemukan >10 BTA dalam 1 lapang pandangan, disebut +++ atau (3+++) minimal dibaca 20 lapang pandang.

3.7. Pengolahan dan Analisa Data

Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk table dan grafik. Frekuensi di hitung dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien penderita tb (+)}}{\text{Jumlah pasien penderita tb}} \times 100\%$$

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

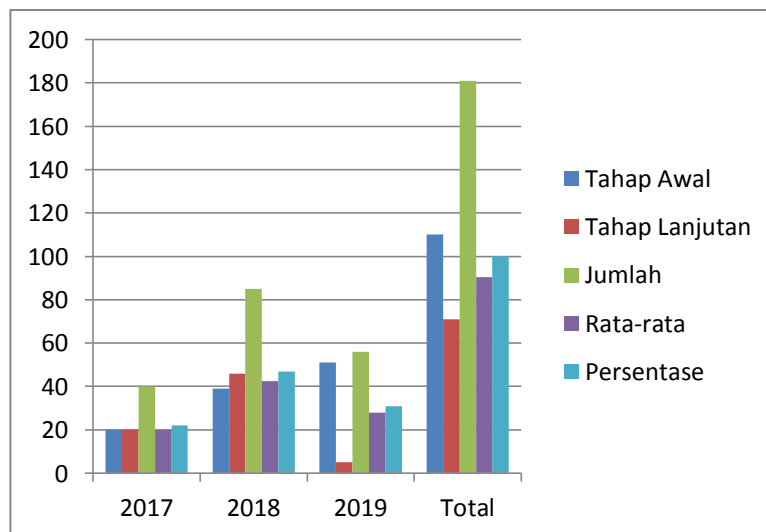
4.1 Hasil Penelitian

Dari hasil rekapitulasi data prevalensi penderita tuberkulosis paru berdasarkan fase pengobatan di RSUD Pariaman tahun 2017-2019, dari data yang diperoleh didapatkan hasil Positif (+) Penderita Tb Paru Fase awal dan Fase lanjutan dari tahun 2017-2019 sebanyak 181 orang.

4.1.1 Distribusi Tabel dan Grafik kolom penderita TB paru berdasarkan Fase pengobatan awal dan Fase pengobatan lanjutan di RSUD Pariaman tahun 2017-2019.

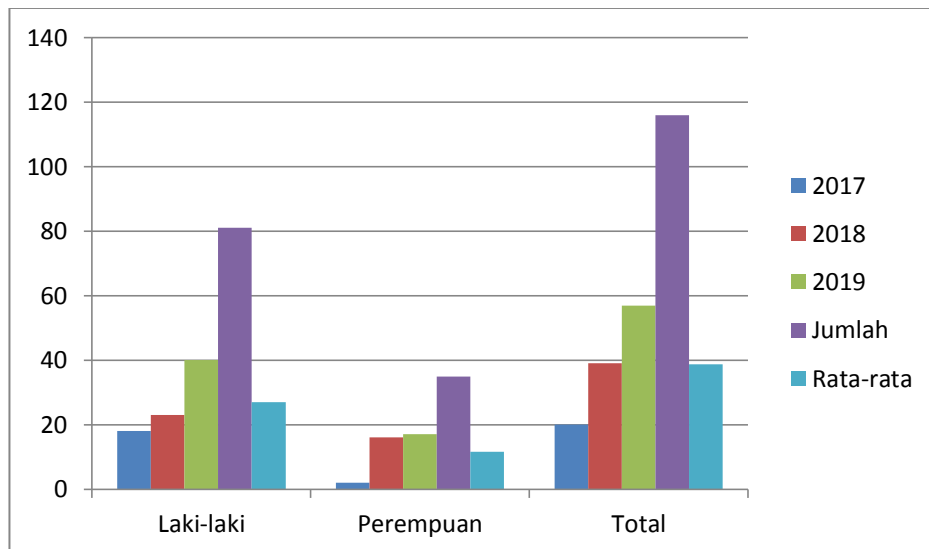
Tahun	Fase Awal	Fase lanjutan	Jumlah	Rata-rata	Persentase (%)
2017	20	20	48	20	22,09
2018	39	46	85	42,5	46,97
2019	51	5	56	28	30,94
Total	110	71	181	90,5	100

4.1.2 Grafik kolom TB Paru berdasarkan fase pengobatan awal dan fase pengobatan lanjutan di RSUD Pariaman tahun 2017-2019.



Dari grafik kolom 4.1.2 diatas didapatkan hasil Data Penderita TB Paru berdasarkan Fase pengobatan awal dan Fase pengobatan lanjutan di RSUD Pariaman pada tahun 2017-2019 diketahui 181 orang dinyatakan Positif (+). Pada tahun 2017 sebanyak 40 orang Positif (+) dengan persentase (22,09%) dan rata-rata (20) , pada tahun 2018 sebanyak 85 orang positif (+) dengan persentase (46,97%) dan rata-rata (42,5), pada tahun 2019 sebanyak 56 orang positif (+) dengan persentase (30,94%) dan rata-rata (28).

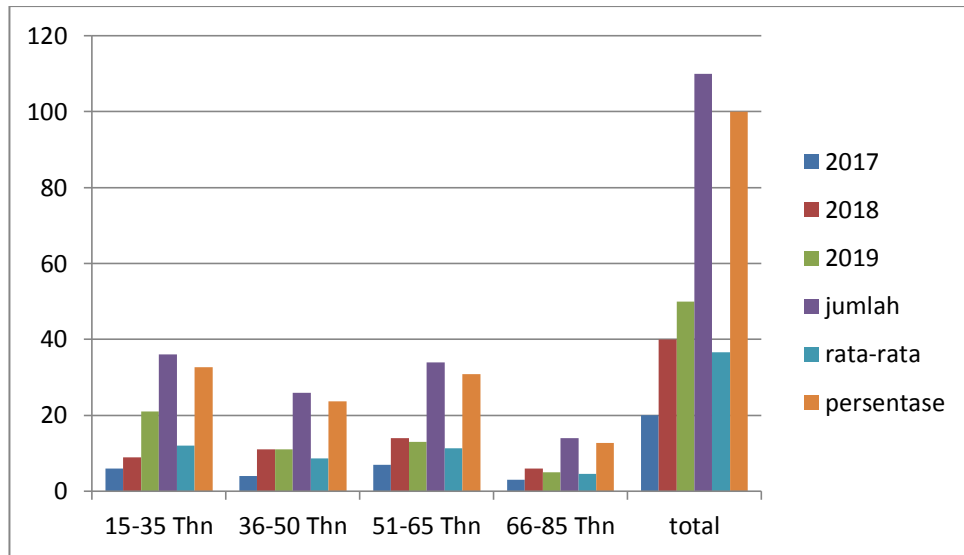
4.1.3 Grafik kolom penderita TB Paru Fase pengobatan awal Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Pariaman tahun 2017-2019.



Dari grafik kolom 4.1.3 diatas data penderita TB Paru Positif Fase pengobatan awal berdasarkan jenis kelamin di RSUD Pariaman pada laki-laki tahun 2017 sebanyak 18 orang positif (+) dengan persentase (90%), tahun 2018 sebanyak 23 orang positif (+) dengan persentase (58,97%), tahun 2019 sebanyak 40 orang positif (+) dengan persentase (29,82%), sedangkan pada perempuan tahun 2017 sebanyak 2 orang positif (+) dengan persentase (10%), tahun 2018 sebanyak 16 orang positif (+) dengan persentase (41,03%), tahun 2019 sebanyak 17 orang positif (+) dengan persentase (29,83%). Dengan jumlah rata-rata laki-laki pada tahun 2017-

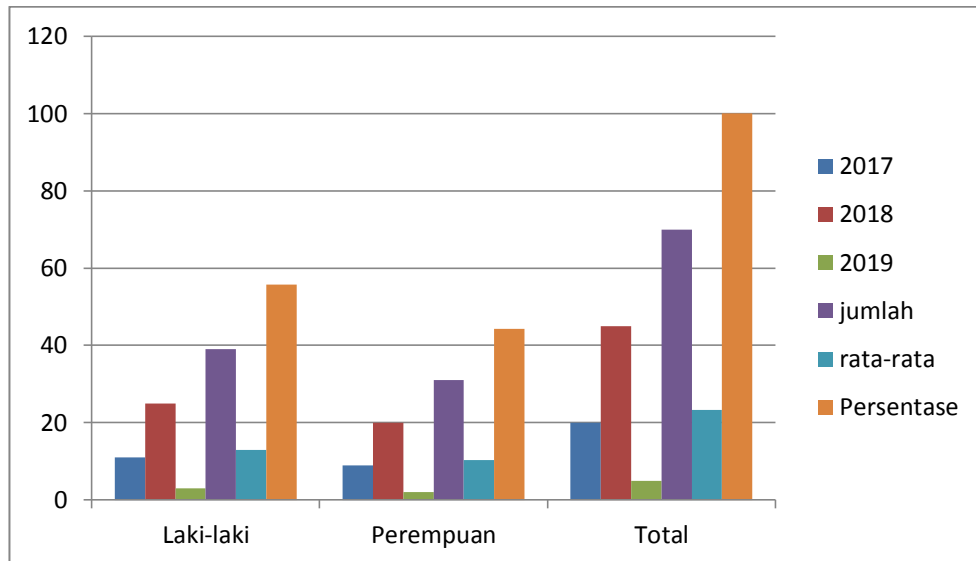
2019 sebanyak 27. Sedangkan jumlah rata-rata perempuan pada tahun 2017-2019 sebanyak 11,66.

4.1.4 Grafik colomn penderita TB Paru Fase Pengobatan Awal Berdasarkan Umur di RSUD Pariaman tahun 2017-2019



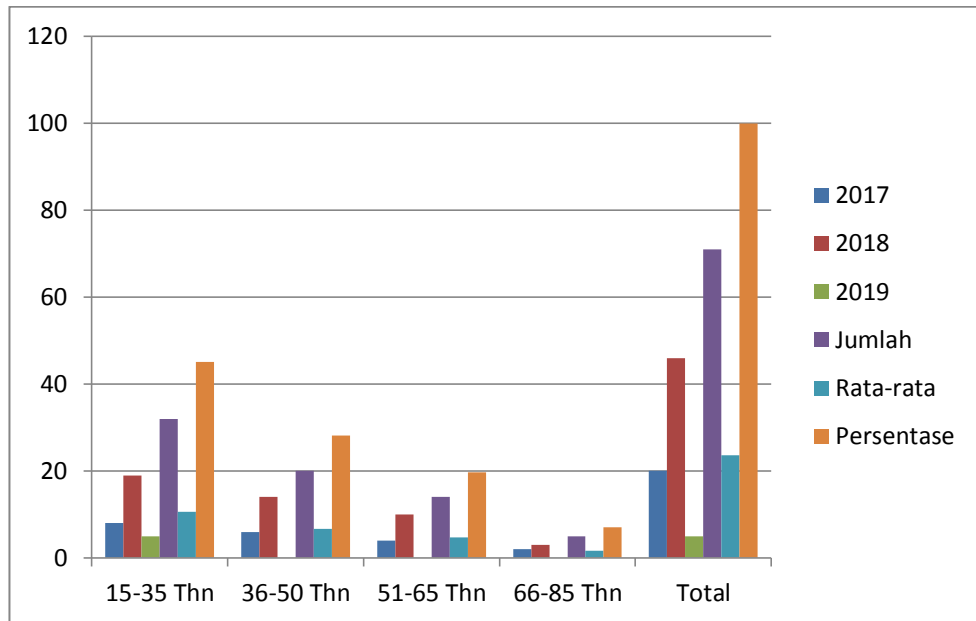
Dari grafik kolom 4.1.4 diatas data hasil penderita TB Paru Fase pengobatan awal berdasarkan umur di RSUD Pariaman tahun 2017-2019 pada pasien umur 15-35 tahun sebanyak 36 orsng positif (+) dengan persentase (32,72%), umur 36-50 tahun sebanyak 26 orang positif (+) dengan persentase (23,64%), umur 51-65 tahun sebanyak 34 orang positif (+) dengan persentase (30,91%), umur 66-85 tahun sebanyak 14 orang positif (+) dengan persentase (12,73%), dengan jumlah rata-rata 36,66.

4.1.5 Grafik kolom penderita TB Paru Fase pengobatan lanjutan Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Pariaman tahun 2017-2019.



Dari grafik kolom 4.1.5 diatas pemeriksaan data penderita TB Paru Fase pengobatan lanjutan berdasarkan jenis kelamin di RSUD Pariaman pada laki-laki tahun 2017 sebanyak 11 orang positif (+) dengan persentase (55%), tahun 2018 sebanyak 25 orang positif (+) dengan persentase (55,6%), tahun 2019 sebanyak 3 orang positif (+) dengan persentase (60%), sedangkan pada perempuan tahun 2017 sebanyak 9 orang positif (+) dengan persentase (45%), tahun 2018 sebanyak 20 orang positif (+) dengan persentase (44,4%), tahun 2019 sebanyak 2 orang positif (+) dengan persentase (40%). Dengan jumlah rata-rata laki-laki pada tahun 2017-2019 sebanyak 13, Sedangkan jumlah rata-rata pada perempuan tahun 2017-2019 sebanyak 10,33.

4.1.6 Grafik kolom penderita TB Paru Fase pengobatan lanjutan Berdasarkan Umur tahun di RSUD Pariaman tahun 2017-2019.



Dari grafik kolom 4.1.6 diatas pemeriksaan data penderita TB Paru Fase pengobatan lanjutan menurut umur di RSUD Pariaman tahun 2017-2019 pada pasien umur 15-35 tahun sebanyak 32 orang positif (+) dengan persentase (45,08%), umur 36-50 tahun sebanyak 20 orang positif (+) dengan persentase (28,17%), umur 51-65 tahun sebanyak 14 orang positif (+) dengan persentase (19,71%), umur 66-85 tahun sebanyak 5 orang positif (+) dengan persentase (7,04%), dengan jumlah rata-rata 23,66.

4.2 Pembahasan

Prevalensi adalah gambaran frekuensi penderita lama dan penderita baru suatu penyakit tertentu pada wilayah tertentu dan pada waktu tertentu. Prevalensi adalah kejadian penyakit pada satu saat atau satu periode waktu, baik yang baru saja memasuki fase klinik maupun yang telah beberapa waktu lamanya berkembang fase klinik.

Ukuran prevalensi penyakit dapat dimanfaatkan untuk menilai kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa

penderita TB Paru berdasarkan fase pengobatan awal dan fase pengobatan lanjutan di RSUD Pariaman tahun 2017-2019 berjumlah 181 orang dinyatakan positif (+). Tuberkulosis adalah salah satu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*.

Penularan penyakit ini melalui dahak penderita yang mengandung basil tuberkulosis tersebut. Pada waktu penderita batuk, butir-butir air ludah berterbangan di udara yang mengandung basil TBC dan terhisap oleh orang yang sehat dan masuk kedalam paru yang kemudian menyebabkan penyakit tuberkulosis paru.

Salah satu Faktor penentu seseorang bisa terkena Tuberkulosis Paru atau tidak adalah Sistem imun tubuhnya, semakin kuat daya tahan tubuh, semakin kecil kemungkinannya untuk menular. Orang-orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh lemah biasanya cenderung lebih mudah terinfeksi. Kejadian kasus Tuberkulosis paru ini paling banyak terjadi pada kelompok masyarakat pada kelompok masyarakat dengan sosial ekonomi lemah.

Penderita TB paru yang seharusnya menurun dari tahun ke tahun justru meningkat terjadi karena jumlah penduduknya meningkat, meskipun insidennya menurun, jumlah perokok yang belum bisa ditanggulangi, variable status gizi, kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat, kegagalan program TB selama ini, perubahan demografik karena meningkatnya penduduk dunia dan perubahan struktur umur kependudukan.

4.2.1 Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian diketahui bahwa penderita TB Paru berdasarkan fase pengobatan awal di RSUD Pariaman tahun 2017-2019 berjenis kelamin laki-laki sebanyak 81 orang positif dengan persentase (69,83%), dan perempuan sebanyak 35 orang positif dengan persentase (30,17%). Dari hasil penderita TB Paru berdasarkan fase pengobatan lanjutan di RSUD Pariaman tahun 2017-2019 berjenis kelamin laki-laki sebanyak 39 orang positif

dengan persentase (55,17%), dan perempuan sebanyak 31 orang positif dengan persentase (44,29%).

Hal ini sesuai dengan kepustakaan dimana laki-laki beresiko lebih besar untuk terkena penyakit TB paru dibandingkan dengan perempuan. Dimana laki-laki lebih banyak yang merokok dan minum alkohol dibandingkan dengan perempuan, merokok dan alkohol dapat menurunkan imunitas tubuh sehingga lebih mudah terkena penyakit TB paru.

Dan selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Namuwali, Domianus (2016) dengan judul *Deep Breathing Relaxation Techniques Improve Emotional Control On Tuberculosis Patients*. Tapi tidak selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Jendral F.J Dotulong dengan judul *Hubungan factor risiko Umur, jenis kelamin dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit Tb paru di Desa Wori Kecamatan Wori*.

2. Umur

Dari hasil penelitian diketahui bahwa penderita TB paru berdasarkan fase pengobatan awal tahun 2017-2019 di RSUD Pariaman terbanyak pada usia 15-35 tahun yaitu 36 orang positif (+) dengan persentase (32,72%), berdasarkan fase pengobatan lanjutan sebanyak 32 orang positif (+) dengan persentase (45,08%). Umur berperan dalam kejadian penyakit TB. Risiko untuk mendapatkan TB dapat dikatakan seperti halnya kurva normal terbalik, yakni tinggi ketika awalnya, menurun karena diatas 2 tahun hingga dewasa memiliki daya tangkal terhadap TB dengan baik.

Puncaknya tentu dewasa muda dan menurun kembali ketika seseorang atau kelompok menjelang usia tua. Namun di Indonesia diperkirakan 75% penderita TB adalah usia produktif, yakni 15-50 tahun (Umar Fahmi Achmadi,2005:283). Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Fitriani dengan judul *Faktor Resiko yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru*.

Tapi tidak selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurliza Rohayu di masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Kadatua Kabupaten Buton selatan 2016.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian data penderita penyakit tuberkulosis paru berdasarkan fase pengobatan di RSUD Pariaman tahun 2017-2019 didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada tahun 2017-2019 dari penderita TB paru berdasarkan fase pengobatan di RSUD Pariaman, pada tahun 2017 sebanyak 40 orang dinyatakan positif, pada tahun 2018 sebanyak 85 orang dinyatakan positif, pada tahun 2019 sebanyak 56 orang dinyatakan positif.
2. Pada tahun 2017-2019 dari penderita TB paru berdasarkan fase pengobatan di RSUD Pariaman berdasarkan jenis kelamin banyak ditemukan pada laki-laki sebanyak 120 orang dinyatakan positif, karena laki-laki berisiko lebih besar terkena TB paru dibandingkan perempuan.
3. Pada tahun 2017-2019 dari penderita TB paru berdasarkan fase pengobatan berdasarkan umur lebih banyak ditemukan pada umur 15-35 tahun sebanyak 68 orang dinyatakan positif.

5.2 Saran

Dari hasil dan kesimpulan yang penulis dapatkan dalam penelitian ini, maka penelitian menyampaikan saran kepada penderita tuberkulosis paru positif hendaknya menelan/meminum Obat Anti Tuberkulosisi secara teratur sesuai petunjuk dan jangan berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai agar tidak terjadi resistensi obat dan selama pengobatan hendaknya berobat secara teratur sampai dinyatakan sembuh dan tidak menular.

Untuk pasien yang melakukan pengobatan tahap lanjutan walaupun pengobatan tahap intensif sudah selesai karena tahap lanjutan dapat mencegah terjadinya kekambuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen kesehatan RI. *Profil kesehatan Indonesia tahun 2016*. Jakarta: depkes RI. 2017.
- Dinas Kesehatan (Dinkes) Sijunjung. *Perencanaan SDM dinas kesehatan kabupaten Sijunjung tahun 2018*. Sijunjung: Dinkes; 2018.hlm.69.
- Dinas Kesehatan (Dinkes) Sijunjung. *Profil dinas kesehatan kabupaten Sijunjung tahun 2017*.Sijunjung: Dinkes; 2017.hlm.155.
- GOV.UK (2014). Tuberculosis (TB) screening and early detection methods, *for professionals working with at-risk populations in the UK*. Gunawan H (2015). Motivasi Kader
- Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
- Kemenkes. (2016). *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta : 114–117. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2016
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. *Modul Pelatihan penanggulangan Tuberkulosis bagi petugas kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI; 2017
- Khamidah, H. S. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Putus Berobat Pada Penderita TB Paru BTA Positif (+)*. Kesehatan Komunitas, 3(2), 88–92.
- Padang DK. *Profil Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2016*. Kesehatan.editor. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang. 2017.
- P2P (Pemberantasan Penyakit Menular) Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar (2016). *Daftar Lampiran Peserta Evaluasi Kader TB Tanah Datar*. Dinkes *RisKesDas*. (2016). Tuberkulosis temukan obati sampai sembuh .
- Sumartini, Ni Putu, 2014, Penguatan Peran Kader Kesehatan Dalam Penemuan Kasus pada Tuberkulosis (TB) BTA Positif Melalui Edukasi Dengan Pendekatan Theory Of Planned Behaviour (TPB), *Jurnal Kesehatan Prima Vol. 8 No. 1, Februari 2014*, Diakses tanggal 20 April 2016.

Venturini, E., Facchini, L., Martinez-Alier, N., Novelli, V., Galli, L. de Martino, M., Chiappini, E. (2014). Vitamin D and Tuberculosis: A Multicenter Study in Children.

WHO. (2014). *Guidance For National Tuberculosis Programmes on the Management of Tuberculosis in Children* 2nd ed., WHO Library Cataloguing in Publication Data.

World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report 2014. Switzerland. 2014.

World Health Organization. 2014. *Global Tuberculosis Control. Report 2014*.

World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report. Geneva; 2017.

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

**YAYASAN PERINTIS PADANG (Perintis Foundation)**
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS
Perintis School of Health Science, UIN MENDIRNAS NO : 163/D/O/2006 & 17/D/O/2007
"We are the first and we are the best"
Campus 1 : Jl. Adhigoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 880983, Fax (+62751) 880982
Campus 2 : Jl. R. Soekarno Blok 2 Gg. Buncar Bukit Tinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 34613, Fax (+62751) 34623

Nomor : 237 / Prodi D III TLM / X / 2019
Lamp : -
Hal : Surat Izin Pengambilan Data
Padang, 01 November 2019

Kepada Yth
Direktur RSUD Pariaman
Di Tempat

Dengan hormat,
Berdasarkan kurikulum dan kalender akademik proses pembelajaran di program studi diploma III teknologi laboratorium Medik STIKes Perintis Padang tahun ajaran 2019/2020 bahwa mahasiswa semester akhir wajib membuat tugas akhir karya tulis ilmiah sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ahli Madya Analis Kesehatan. Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Pengambilan Data di Laboratorium Puskesmas yang bapak/ibu pimpin. Adapun identitas mahasiswa kami adalah:

Nama : Diana Putri
NIM : 1613453053
Judul Penelitian : Prevalensi Penderita Tuberculosis Paru-Tahun 2017-2019 di RSUD Pariaman

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Endang Suriani, SKM, M. Kes
NPK.1345305107699023

Tembusan disampaikan kepada Yth:



1. Ketua Yayasan Perintis Padang
2. Arsip

SELURUH PROGRAM STUDI
TERAKREDITASI "B"


 Management System
ISO 9001:2008


Website : www.stikesperintis.ac.id
e-mail : stikes.perintis@yahoo.com

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian rumah Sakit.

 **PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PARIAMAN
Jl. Prof. M. Yamin SH No. 5 Telp. (0751) 91118 – (0751) 91428 (Fax) 

Pariaman, 2 Desember 2019

No : 423/050 /Kepeg.Diklat-2019
Lamp : -
Perihal : **Izin Pengambilan Data**

Kepada Yth:
Ketua Prodi D III Teknologi Laboratorium Medik
STIKes Perintis Padang
di-
Tempat


Dengan Hormat,
Sehubungan dengan surat dari Ketua Prodi D.III Teknologi Laboratorium Medik nomor : 033/Prodi D III TLM/X/2019 tertanggal 01 November 2019 perihal Surat Izin Melakukan Pengambilan Data maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami mengizinkan Pengambilan Data Mahasiswa mahasiswa atas nama :

Nama : Djiana Putri
NIM : 1613453053
Judul : Prevalensi Penderita Tuberculosis Paru Tahun 2017-2019 di RSUD Pariaman.

Dengan ketentuan :

1. Mahasiswa yang bersangkutan harus mempresentasikan hasil penelitian yang dilaksanakan di RSUD Pariaman sebelum ujian pada institusi masing-masing.
2. Mematuhi semua peraturan lainnya yang berlaku di RSUD Pariaman.

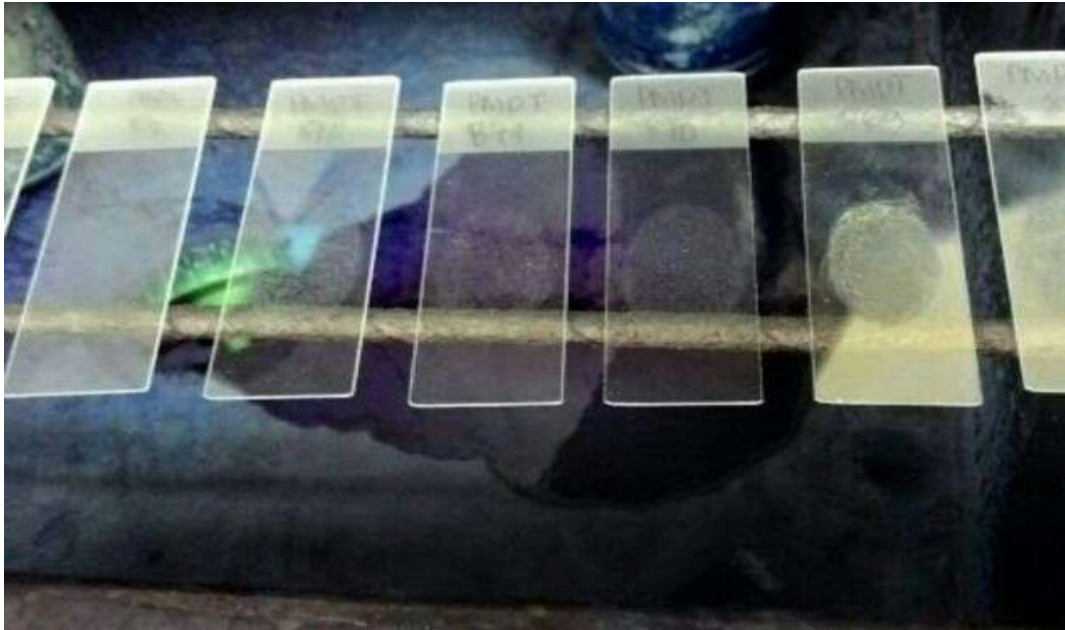
Demikianlah kami sampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur,
Kepala Bagian Tata Usaha

Elnofrida, SKM, MM
NIP. 19641123 198912 2 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ka.Ins Rekam Medik
2. Kepala Ruangan
3. Mahasiswa yang bersangkutan
4. Arsip

Lampiran 3. Dokumentasi Penelitian



Sampel slide sputum TB paru



Pewarnaan slide metode Ziehl neelsen

Lampiran 4. Hasil Pengambilan Data

TAHUN 2017				
NO	KODE SAMPEL	JENIS KELAMIN (L/P)	UMUR (TH)	FASE PEMERIKSAAN
1.	A	L	39	Awal
2.	J	L	64	Lanjutan
3.	IS	L	20	Lanjutan
4.	J	L	62	Awal
5.	RA	P	41	Lanjutan
6.	S	L	49	Awal
7.	D	L	20	Awal
8.	RF	L	16	Lanjutan
9.	DZ	L	51	Awal
10.	M	P	64	Lanjutan
11.	RA	L	23	Awal
12.	M	L	56	Lanjutan
13.	ME	P	41	Lanjutan
14.	R	L	31	Lanjutan
15.	A	P	24	Lanjutan
16.	N	L	60	Awal
17.	Y	L	49	Lanjutan
18.	J	L	51	Awal
19.	EG	P	63	Awal
20.	HA	L	16	Awal
21.	ID	L	16	Awal
22.	BR	L	30	Awal
23.	K	L	63	Awal
24.	M	P	39	Awal
25.	S	L	59	Awal
26.	P	L	44	Awal
27.	A	L	67	Awal
28.	F	L	76	Lanjutan
29.	AF	L	22	Awal
30.	K	L	71	Lanjutan
31.	AT	P	33	Lanjutan
32.	TH	L	17	Lanjutan
33.	MI	L	15	Lanjutan
34.	J	P	42	Lanjutan
35.	D	P	17	Lanjutan
36.	ZR	L	74	Awal
37.	R	L	81	Awal
38.	F	P	40	Lanjutan
39.	B	L	55	Lanjutan
40.	Y	P	48	Lanjutan

TAHUN 2018				
NO	KODE SAMPEL	JENIS KELAMIN (P/L)	UMUR (TH)	FASE PEMERIKSAAN
1.	SD	L	21	Lanjutan
2.	RY	L	38	Lanjutan
3.	J	P	41	Awal
4.	ML	L	32	Lanjutan
5.	J	L	34	Lanjutan
6.	KK	P	18	Lanjutan
7.	J	L	45	Lanjutan
8.	S	L	55	Lanjutan
9.	BW	P	49	Lanjutan
10.	M	L	48	Lanjutan
11.	S	P	33	Lanjutan
12.	A	L	56	Lanjutan
13.	N	P	66	Lanjutan
14.	K	L	64	Awal
15.	R	P	57	Awal
16.	BG	L	70	Awal
17.	E	L	55	Lanjutan
18.	R	P	57	Awal
19.	A	L	44	Lanjutan
20.	Y	P	56	Awal
21.	S	P	41	Awal
22.	R	P	20	Lanjutan
23.	M	P	63	Lanjutan
24.	E	L	49	Awal
25.	R	L	27	Lanjutan
26.	Z	L	65	Lanjutan
27.	M	L	51	Awal
28.	K	L	68	Awal
29.	K	L	41	Awal
30.	B	P	56	Lanjutan
31.	H	L	58	Awal
32.	A	L	50	Lanjutan
33.	S	L	61	Awal
34.	S	L	45	Lanjutan
35.	DM	P	28	Lanjutan
36.	K	L	64	Lanjutan
37.	R	L	20	Awal
38.	EY	L	45	Awal
39.	A	L	19	Awal
40.	B	L	58	Awal

41.	I	L	36	Awal
42.	P	P	20	Lanjutan
43.	W	P	18	Lanjutan
44.	K	P	18	Awal
45.	M	P	20	Awal
46.	N	L	84	Awal
47.	J	L	68	Lanjutan
48.	S	L	23	Awal
49.	N	P	43	Awal
50.	I	P	53	Awal
51.	Z	P	41	Lanjutan
52.	S	P	28	Lanjutan
53.	Z	L	62	Lanjutan
54.	R	P	15	Lanjutan
55.	A	L	60	Lanjutan
56.	E	P	48	Lanjutan
57.	W	P	63	Awal
58.	D	P	44	Lanjutan
59.	S	L	41	Awal
60.	R	L	31	Awal
61.	K	L	50	Awal
62.	A	L	66	Lanjutan
63.	F	L	33	Lanjutan
64.	M	P	38	Lanjutan
65.	J	P	76	Awal
66.	A	P	21	Awal
67.	N	P	27	Awal
68.	E	P	21	Awal
69.	V	L	30	Lanjutan
70.	S	L	73	Awal
71.	R	L	41	Lanjutan
72.	Y	P	36	Awal
73.	R	L	48	Lanjutan
74.	Z	L	44	Lanjutan
75.	Y	P	26	Lanjutan
76.	N	P	28	Lanjutan
77.	B	L	64	Awal
78.	M	L	57	Lanjutan
79.	R	L	16	Lanjutan
80.	A	P	29	Awal
81.	Z	L	62	Awal
82.	D	P	60	Lanjutan
83.	S	P	33	Lanjutan

TAHUN 2019				
NO	KODE SAMPEL	JENIS KELAMIN (L/P)	UMUR (TH)	FASE PEMERIKSAAN
1.	R	L	15	Lanjutan
2.	Y	L	25	Awal
3.	E	P	18	Lanjutan
4.	B	L	44	Lanjutan
5.	R	L	35	Awal
6.	Y	P	30	Awal
7.	D	L	27	Lanjutan
8.	A	L	26	Awal
9.	Y	P	34	Lanjutan
10.	A	P	21	Awal
11.	A	L	20	Lanjutan
12.	N	L	54	Awal
13.	R	L	44	Awal
14.	M	L	50	Lanjutan
15.	Y	P	24	Awal
16.	D	P	23	Awal
17.	S	P	21	Awal
18.	H	L	69	Awal
19.	E	L	43	Awal
20.	A	P	66	Awal
21.	W	L	60	Awal
22.	R	L	34	Awal
23.	A	L	46	Awal
24.	S	P	48	Awal
25.	A	L	25	Awal
26.	M	L	18	Awal
27.	A	L	64	Awal
28.	S	L	57	Awal
29.	S	L	34	Awal
30.	A	L	27	Awal
31.	R	L	511	Awal
32.	A	L	38	Awal
33.	H	L	20	Awal
34.	U	L	24	Awal
35.	D	L	24	Awal